## CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS

AV ALVARO BENFICA, 180 CNPJ: 04.236.049/0001-07

Telefone: (32) 3294-1386 CENTRO, BOCAINA DE MINAS - MG Ordem de Pagamento

Exercício

2020

000009

Página

1/1

V

Orçamentária N. da Liquidação Número Empenho Número da OF 000009

000022

Pague-se ao(s) Sr(s) abaixo: Banco/Agência/Conta: ----Nome: INSS - 88 QUADRA A, 15 - CENTRO Endereço: CPF/CNPJ: 29.979.036/0001-40 Tel: Cidade/UF: BRASILIA - DISTRITO FEDERAL Fax: a importância de R\$ 3.739,81 (três mil, setecentos e trinta e nove reais e oitenta e um centavos) Com a Fonte de Recursos: 00.01.00 - RECURSOS ORDINÁRIOS Referente a(s) despesa(s) abaixo classificada(s): Proj. / Atv: 2.0004 - PAGAMENTOS A AGENTES POLÍTICOS Entidade: 01 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS Categoria: 03 - DESPESAS CORRENTES Unidade: 01 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS Natureza Despesa: 3.1 - PESSOAL E ENCARGOS SOCIAIS Sub-Unidade: 00 - CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS Modalidade: 3.1.90 - APLICAÇÕES DIRETAS Função: 01 - LEGISLATIVA Elemento: 3.1.90.13 - OBRIGAÇÕES PATRONAIS Sub-Função: 031 - ACÃO LEGISLATIVA 3.1.90.13.003 - CONTRIBUIÇÃO PATRONAL PARA O INSS Sub-Elemento: Programa: 001 - CORPO LEGISLATIVO Forma Licitação: Processo Licitatório: Modalidade Retenções Especificação VALOR QUE SE EMPENHA POR ESTIMATIVA REFERENTE A INSS PATRONAL SOBRE A FOLHA DE 3.739,81 Valor Liquido a Pagar PAGAMENTO - SUBSÍDIO DE VEREADORES PARA O EXERCÍCIO FINANCEIRO DE 2020. SETEMBRO Liquidação A Liquidação da Despesa foi processada nesta data: 25/09/2020 PRESIDENTE DA CAMARA CPF: 172.158.546-04 Autorização de Pagamento Face a liquidação, autorizo o pagamento desta importância ao favorecido. Data: 25/09/2020 Vencimento: 20/10/2020 Autorizado por: RUTH DE OLIVEIRA BEMFICA PRESIDENTE DA CAMARA CPF: 172.158.546-04 Recebi(emos) da CAMARA MUNICIPAL DE BOCAINA DE MINAS, a importância de R\$ 3.739,81 (três mil, setecentos e trinta e nove reais e oitenta e um centavos) supra correspondente à presente Ordem de Pagamento, do que lhe dou quitação. BOCAINA DE MINAS, em: Assinatura: Identidade: Nome Tesouraria Comprovante valor: 3. Valor: \_ Banco/Cta: Pago pelo Doc. nº: Valor: Banco/Cta: Pago pelo Doc. nº:\_ SIMONE CRISTINA PEREIRA Documento nº: Chefe de Tesouraria CPF: 033.452.826-74